DE

SCARLATINAE PATHOLOGIA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE VII. M. FEBRUARII A. MDCCCXLII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

FRID. GUIL. LEOPOLDUS FREY,

WARTENBERGENSIS.

OPPONENTIBUS:

ALB. GRUBITZ, med. et chir. Dd.
GUST. LINDNER, med. et chir. Dd.
CONR. DANNENBERG, med. et chir. Dd.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0215

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, EXPERIENTISSIMO

JOSEPHO BUETTNER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICORUM CASTRENSIUM REIQUE OMNIS MEDICAE EXERCITUS REGII BORUSSICI PRAEFECTO SUMMO, REGI A CONSILIIS MEDICIS INTIMIS SUPREMIS, INSTITUTI REGII MEDICO-CHIRURGICI FRIDERICO-GUILELMIANI ET ACADEMIAE MEDICO-CHIRURGICAE MILITARIS DIRECTORI; ORDINIS REGII DE AQUILA RUBRA IN CLASSE SECUNDA CUM FRONDE QUERNA STELLA INSIGNIS, DE CRUCE FERREA IN CLASSE SECUNDA, ORDINIS CAESAREI RUSSICI ST. VLADOMIRI, NEC NON ST. ANNAE, ORDINIS SUECICI VASANI, ORDINISQUE BELGICI LEONINI EQUITI AURATO AC MULTARUM SOCIETATUM LITTERARIARUM SODALI

ETC. ETC. ETC.

NEC NON

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

GEORGIO FRID. FREY

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

UT GRATI ANIMI ET VENERATIONIS SUMMAE
SIGNUM

MAXIMA CUM REVERENTIA

D. D. D.

AUCTOR.

Tempus et locum, quo scarlatina primum exstiterit, multorum saeculorum obscuritas cognitioni nostrae subducit. Passim quidem in scriptoribus medicis invenimus vestigia morborum, quod attinet formam scarlatinae, qualis nunc ea observatur, haud dissimilium; nec tamen concludere inde licet, eam ipsam illis, qui antiquissimis temporibus artem medendi professi sunt, jam clare innotuisse. Etenim num pestilens illa epidemia, quam Athenis grassatam Thucydides praeclare describit, num erythema pectoris, cujus Hippocrates signi benigni in angina membranacea mentionem facit, num ulcera aegyptiaca Aretaei, num descriptiones varietatum nonnullarum anginae, quas Caelius Aurelianus reliquit, species quaedam scarlatinae habendae sint, adhuc versatur in dubio. Descriptiones omnes ejusmodi tamen rectius in alios morbos quam in scarlatinam referendae sunt, et scriptoribus medicis antiquis hoc exanthema periculosissimum minime notum fuisse videtur. Neque vero Arabes, neque medici, qui aetate media floruerunt, illius meminerunt, mihique ipsa Rosalia Ingrassiae, quam

Sennert, de Haën, Pfeufer et alii scarlatinam esse arbitrati sunt, secundum id, quod Ingrassia, Prosper Martiau et Bartholinus de ea dicunt, proprio generi urticariae aut erythematis melius, quam morbo nostro respondere videtur.

Primas scarlatinae tentationes indubias exeunte saeculo decimo sexto et ineunte saeculo decimo septimo Smetius, Professor Heidelbergensis (1589) et Sennert Wittenbergensis (1619) commemorant; vetustissimam autem morbi pestilentiam Döringius Varsoviensis, Sennerti gener, anno 1627 observavit. Jam anno sequente (1628) hic morbus Vratislaviae, deinde anno 1642 Lipsiae subito erupit, denuo anno 1652 in Saxonia orta est, et anno 1665 saepe Poloniam magnis cladibus afflixit, nomine purpurae malignae infantum a Schulzio descripta. Extremo demum saeculo decimo septimo scarlatinae epidemiae et in regionibus australibus, in australi Germaniae parte, in Hungaria, Anglia, Scotia, Francogallia, et annis 1692—1694 a Ramazzini adeo in superiore parte Italiae observatae sunt. Sydenham, qui annis 1661—1676 plures morbi lues Londini viderat, eidem verisimiliter a verbo Anglico Scarlet, quod scarlatinam significat, primus nomen febris scarlatina dedit.

Hae omnes vero epidemiae, sicuti illae, quae ineunte saeculo decimo octavo variis locis grassatae erant, quodammodo bonae fuerunt, perpaucis hominibus mortem attulerunt, et re vera ad morbum pertinere videbantur, qui secundum sententiam Sydenhamii mediocris tantum sanguinis effervescentia erat. Sed inde ab anno 1740 res plane aliae factae sunt. Duae enim scarlatinae epidemiae, quae inde ab annis 1741 et 1742 e regionibus septen-

trionalibus meridiem versus per totam Europam se extendebant, cum angina maligna aliisque morbis typhosis, qui e contrariis regionibus adpropinquabant, convenerunt, seque cum iis conjunxerunt, qua consociatione pestilentiae malignissimae factae sunt, quales Fothergill, Huxham, Raulin, Morteau e. a. nobis describunt. Tunc scarlatina magis magisque evagata est, et inter annum 1760 et 1770 vel in America primum apparuit. Ex quo tempore hic morbus raro tantum sic simplicem uti prius se ostendit, quamobrem omnes jure meritoque eum tanquam morbum exanthematicum periculosissimum metunt, pui plerumque e regione septentrionali ad meridiem versus interdum Europam devastat, et praecipue tantam infantum mortalitatem affert, ut saepius pestis infantum nominaretur. Sic, ut exemplum promam, in Saxonia inde ab anno 1799 usque ad annum 1803 plus quadraginta millia hominum scarlatina mortua esse dicuntur. Epidemiae autem aetatis recentioris meliores fuerunt quam illae, quae ineunte saeculo cum torpido, aut serius, praecipue annis 1811 et 1818, cum inflammatorio genio morborum comparebant, quamvis et annis 1827 et 1836 casus severi non deessent.

Definitio morbi.

Omnia, quae auctores hactenus de natura scarlatinae explicanda disseruerunt, nonnisi e symptomatibus morbi deprompta sunt, quia accuratior internae naturae cognitio adhuc desideratur. Inde morbus ita solet definiri: Scarlatina peculiare est exanthema cutaneum, unum eundemque hominem plerumque semel tantum infestans, peculiari contagio vel miasmate oriundum, cum

febri et angina conjunctum, indole fugacissima, magnaque in morbos hydropicos, aut alios transeundi proclivitate excellens.

Scarlatina simplex, benigna, normalis, erethica.

H. e. scarlatina febri erethica comitata, quam Schönlein ita definit, ut in ipsa illa jam inclinationem sanationis positam esse dicat. Mitem se ostendit, raroque ut medicos fortiora medicamenta adhibeat, postulat; debet tamen accurate et prudenter regi, ne vitio internarum rerum morbi processus turbetur. Distinguuntur stadia quatuor:

Stadium primum s. prodromorum.

Corpus occupare solent prima symptomata febris, quae est aut vehementior aut minus gravis, conqueruntur aegri de capitis doloribus, de vertigine, languore, inopia appetentiae cibi, nausea; interdum consequitur vomitus, accedit etiam dolor in glutiendo cibo, et levis in faucibus pruritus; rubescunt fauces et tonsillae et velum palatinum, nec tamen membrana mucosa eorum et linguae sicca est, sed muco flavo obducta. Tempore post meridiano adest horror, vesperi apparet febris aestus. Arteriae micant centies et vicies quinquagiesve in minuta earumque pulsus est mollior. Cutis fervet valdeque turgescit, sitis augetur. Sentiunt quidem aegri gravem aestum, sed saepe in somnium quamquam iuquietum incidunt, interdum tamen hoc stadio tam leniter afficiuntur, ut ipsi vix sentiant se aegrotare. Durat hoc stadium modo viginti quatuor horas, modo duos aut tres

dies, quo tempore febris si vehementior est, nunquam remittere solet, remittit autem, si levior.

Stadium secundum s. eruptionis.

Plerumque in febris fortiore exacerbatione tempore vespertino exanthema oritur. Maculae parvae seu puncta colore rubro illo scarlatinoso primum in collo, in regione claviculae et in facie apparent; mox vero confluunt et maculas majores, irregulares, non stricte terminatas formant. Exanthema dolorem non efficit, tantummodo caloris sensum, supra cutem non elatum est, sine tumore, sed saepissime asperum tactu, sicuti cutis anserina. Rubor sub impressione digiti evanescit, redit vero celeriter a peripheria ad centrum. A collo pectoreque eruptio plerumque celeriter super corpus totum propagatur. Manet febris, fauciumque dolor, rubor, tumorque crescere solent. Exhalatio cutis, quae usque ad eruptionem exanthematis defuit, tum modice redit, manetque usque ad morbi finem. Hujus stadii spatium duodecim fere continetur horis.

Stadium tertium, efflorescentiae.

Febris minui solet et nonnunquam etiam plane desinit; maxime vero in stadio efflorescentiae scarlatinae benignae perseverat. Vomituritio vero, vomitus et alvi obstructio maxime desinit. Faucium dolores modo remittunt, modo sunt iidem. Exanthema in cute sistit, vespere magis colore vivide rubro infectum quam mane, tempore remissionis tactu molle, tempore vero exacerbationis aridum siccumque est. Electrometra, quibuscum

cutis in exacerbatione facile trita attingitur, reactionem turbidam ostendunt, semenque lycopodii, exanthemati adspersum inhaeret cuti, si flando depellitur, modice regulares (Lichtenbergii) figuras formans. Pulsus vespere plerumque frequentior est, quam in plurimis aliis morbis, sed mollis, sitisque vehemens. Tempus hujus stadii tribus fere diebus continetur. Perraro fit, ut hoc in genere morbi exanthema aut diffundatur per laryngem, aut pulmones et cerebellum inflammentur, quamquam aegri, cum ex respiratione nonnunquam molestiam trahant, tussisque sicca adsit, vesperi levioribus deliriis occupantur.

Stadium quartum s desquamationis.

Postquam evanuit exanthema, quod quidem plerumque fit die quarto rel quinto post eruptionem, et febris et angina, suo quaeque modo, et illa quidem per cutem et renes, crises efficere incipit. Sudor quidem raro erumpit, sed tamen cutis emittit siccitatem et naturam humidiorem adsciscit. Saepissime alvi biliosiae sequuntur, formatur etiam in urina nebula, et mox quoque criticum purulentum et album sedimentum. Angina solvitur ita, ut primum rubor minuatur, deinde faucium partes, quae affectae sint, madescant, atque secretio muci crescere videatur. Lingua quoque deponit siccitatem, fitque pallidior et humidior. Glandulis salivalibus plus humoris secernitur, et nonnunquam tantum, ut aegri inde molestiam capiant. Quae cum ita se habeant, aut levia aut nulla febris vestigia relinquuntur, nisi forte levissima tempore vespertino. Aegroti igitur tranquillioris et hilarioris sunt animi, saepeque ne sentiunt quidem se aegro-

tare aut aegrotasse. Incipit tum desquamatio a collo et regione claviculae et a maxilla inferiore, quae quamquam supra totum corpus interdum septem dierum spatio conficitur, tamen saepius per 14—21 dies non desinit. Qua in desquamatione epidermidis decidunt lobi magnitudine varia, nunquam autem minores quam lens. Interdum capilli et ungues defluunt. Verisimile est, membranae quoque mucosae tractus totius intestinalis epithelium desquamatione redintegrari.

Saepius quam plurima exanthemata acuta, scarlatina de hac forma simplici aberrat erethica, et notae sunt varietates multae secundum reactionis naturam, secundum exanthematis formam, secundum morbi evolutionem et secundum complicationes cum aliis morbis.

I. Varietates secundum reactionis naturam.

Varietas prima.

Scarlatina synochalis s. inflammatoria.

Postquam prodromi communes celeriter vehementerque praecurrerunt, post horrorem, qui hic saepius algoris speciem habet, vehementior exsistit febris quam in genere, quod ante descripsimus, magnamque mox nanciscitur violentiam, ut paucis dicam, oritur febris inflammatoria; vehemens est sitis, lingua sicca, soletque et albore obducta esse, per quem rubrae tantum papillae pellucent; dejectio alvi retardatur, pulsus, ut in scarlatina esse solet, frequentissimus, qui tamen durus est et intentus. Oris cavum purpureo colore est suffusum et aegroti vix aestum ferre possunt. Manante interdum tamen sanguine e naribus oreque, aegroto paratur sublevatio.

Angina multo vehementior est, quam in genere,

quod ante descriptum, angina exsistit inflammatoria; dolores in glutiendo sunt acriores, fauces, tonsillae purpureae et siccae, tumor satis magnus, aegrotique per nares loqui videntur. Saepe haec angina inclinat in suppurationem.

Exanthematis eruptio fit citior atque violentior ejus rubor quasi floridus est et nitidus et per totum corpus diffusus, cutis turgescit valde fervetque. Manet tamen exanthema non tam diu quam in simplici scarlatina; omninoque ratio et cursus hujus generis multo facilius procedit. Desquamatio tantum diutius durat et ita fere fit, ut magni lobi solvantur. Hoc autem genus eo praecipue excellit, quod saepe complicatur aliis morbis, praesertim inflammationibus viscerum, iisque in magnum periculum aegrotos inducit, qui prioris morbi impetu debilitati, tantas affectiones novas superare non possint. Quod quidem ubi non fit, summo periculo cerebrum est expositum. Facillime enim ad eam partem congestiones fiunt; neque ita multo post, incredibili prope celeritate vehemens vel encephalitis, vel meningitis nascitur. Fere semper, et si deest haec inflammatio, aegroti conqueruntur de capitis gravitate et obtusione, aut etiam doloribus, de vertigine crapulae simili. Oculorum vasa sanguine valde impleta sunt, maxime fugientium luminis splendorem. Saepe apparet amaurosis, pessimi semper ominis. Cranii cutis et frontis fervet, carotides et arteriae temporales vehementer micant. Accedunt convulsiones et deliria, interdum ad modum furibundum crescentia. Notandum medicoque minime est negligendum, hanc encephalitidem et meningitidem tam rapide, saepe intra quartam dimidiamve horae partem confirmari, ac

si eruptio consequitur, plerumque, ut aliis formis lex est, non exoritur in facie, et inde in inferiores corporis partes descendit, sed hic et illic apparet, plane incertis locis. Cutis paulum turgescit, plica cutis, si formatur, diutius fere residet. Exanthema colore est pallido, aut in violaceum aut subcaeruleum transeunte, digito pressum lente in conspectum redit. In casibus pejoribus oriuntur ecchymoses, vibices petechiae, exanthema semper recedere studet certe in thorace, extremitates autem saepe frigescunt, praesertim in casibus malignis. In hoc stadio, quod per sex septemve dies constare potest, aegroti per complures dies sine sensu somnoque jacent. Mors si jam hoc tempore morbum finit, efficitur plerumque exanthemate in nervos relapso, unde apoplexia cerebri, pulmonum etc. sequuntur. Plerique vero aegroti morbis secundariis tolluntur; quibus inter tardam et lentam desquamationem obnoxii sunt. Hoc quidem est scarlatinae genus, a quo in singulis epidemiis tantas clades accepimus.

Varietas tertia.

Scarlatina septica, maligna, putrida haemorrhagica, petechialis.

Prodromi morbi modo breviores, modo longiores sunt. Noscitur ex phaenomenis febris putridae, et saepe ab antegressae febris forma proficiscitur. Signa colliquationis serius ocius se manifestant. Febris nonnunquam in initio speciem inflammatoriae prae se tulit, cum pulsu pleno, deliriis atrocibus, calore magno et exanthemate floride rubente celeriter plerumque jam primo

tumque cum vehementissimis symptomatibus posse exoriri. Minus crebro, tamen non ita fit, ut exanthema a faucibus ad laryngem usque serpat, atque ita saepius vehementissimam laryngitidem et tracheitidem efficiat, quas facile mors sequi potest. Pneumonia quoque, hepatitis, gastritis, enteritis, nephritis observatae sunt. —

Quod genus nisi in mortem evenit, saepe jam sexto nonove vel duodecimo die praeterlapsum est, atque crisis adducitur critico sudore, urina, aucta pituitae secretione. Desquamatio lente et plerumque graviter procedit, atque hoc tempore aegroti sunt ad morbos secundarios proclives.

Varietas secunda.

Scarlatina nervosa, torpida, adynamica, asthenica.

Stadium prodromorum maxime tardiorem decursum habet inter 48—72 horas. Ab initio aegroti magnum sentiunt languorem membraque quasi soluta. Acri frigore, saepe algore solent esse affecti, tum sequitur calor, quem aegrotus plerumque vix tolerare, medicus autem manu saepissime cognoscere non potest. Mox febris omnia ostendit torpidae signa; linguam aridam, sitim exiguam, magnum languorem, labia diffissa, pulsum frequentissimum, 150—160 in minuta micantem, parvum, inanem, contractum. Ante eruptionem, quae in aliis generibus prius quam hic solet fieri, apparent angor, gravatio capitis, deliria, sed fere non furibunda et sine signis encephalitidis et meningitidis, convulsiones in flexoribus extremitatum, nonnunquam etiam spasmi clonici. Quod

morbi die erumpente; deinde fere semper vires celeriter decrescunt, pulsus tangitur parvus, irregularis, celerrimus, calorque sentitur mordax, exanthema est decolor, subcaeruleum, subnigrum, terrentque sudores colliquativi et profluvia sanguinis, praecipue ex naso cito debilitantia; angina in hac scarlatinae forma characteristicam assumere solet malignitatem et in suppurationem et gangraenam transire, unde evadit forma anginae malignae, putridae, et gangraenosae, quae jam crebrius perniciosissime est grassata.

Aegroti plurimum jam primo febris die rigiditatem et sauciationem in collo sentiunt, irraucescunt, commode glutire nequeunt, et quibuscunque fruuntur, ea sapiunt fastidiose et putride. Totum oris cavum, potissimum in regione tonsillarum est inflammatum, rubrius et humidum. Initio saepe nihil nisi parva pustulosa puncta, aphthis haud dissimilia, observare licet; postridie vero jam decolores maculae primum in tonsillis in conspectum veniunt, quae se latius effundunt; formantur crustae, quas supervenit ulcus gangraenosum putridum, pessime olens, tetramque saniem edens, quae si glutitur ab aegroto, vomitum, molestissimum ardorem, colicam, diarrhoeam movet, et tam vicinas quam remotiores partes, quas tangit, inflammat et arrodit.

Respiratio est impedita, anxia, putridumque exhalat odorem ac cadaverosum, labia et lingua livescunt, dentes nigrescunt, et partes circumjectae pallido et tetro colore tinguntur. Aegrotus tandem accessionibus apoplecticis tentatur, aut post quinque vel septem dies plerumque ob virium vitalium exstinctionem, aut ob perniciosas aliquas destructiones spiritum reddit.

Varietates secundum exanthematis formam.

Discernendae sunt hać ratione formae duae, scarlatina laevigata et sarlatina vesiculosa s. miliaris.

Varietas quarta.
Scarlatina laevigata.

Exanthema hac in forma eodem modo, quo in scarlatina simplici erumpit; mox vero maculae confluunt, praesertim in facie et trunco, interdum etiam toto in corpore. Cutis plerumque aridissima est, tumescit et aegroti de tensione ardoreque queruntur. Desquamatio fere semper est membranacea. Quae forma exanthematis plerumque in scarlatina inflammatoria observatur.

Varietas quinta.
Scarlatina vesiculosa s. miliaris.

Haec quoque varietas primum e scarlatina simplici oboritur, saepissime in extremitatibus. Post eruptionem inter 12—24 horas epidermis in maculis scarlatinosis paullulum tollitur, vesiculae parvae semiglobosae formantur. Interdum vesiculae singulae confluunt. Maculae scarlatinosae, in quibus vesiculae exsistunt, permanent; vesiculae pellucidae sunt, colore subflavo magnumque ardorem facile excitant. Die quarto hae turbantur, languescunt et exarescunt in crustulas squamosas. Saepissime haec forma exanthematis observatur in scarlatina erethica aut inflammatoria.

III. Varietates secundum morbi evolutionem.

Memorandae sunt hoc loco scarlatina abortiva et scarlatina sine exanthemate.

Varietas sexta.
Scarlatina abortiva.

Inter scarlatinae epidemias non raro prodromi morbi apparent, et eruptionis tempore aut sine exanthemate sese discernunt, aut exanthema facile erumpit, quod inter 24—48 horas sine desquamatione evanescit; quae forma valde similis est erythemati diffuso. — Receptivitas scarlatinae verae hac forma non tollitur.

Varietas septima.
Scarlatina sine exanthemate.

In individuis praedis positisinterdum inter epidemias scarlatinae omnia scarlatinae verae symptomata apparent, exanthema vero deest. Eruptio in hac varietate tantum in membrana mucosa fieri videtur, proprius enim rubor linguae et oris cavi et angina saepius vehemens adsunt, et nonnunquam desunt. Plurimum affectio est benigna, interdum vero symptomata varietatis nervosae aut septicae observantur. Scarlatina sine exanthemate eodem modo, quo scarlatina vera, receptionem morbi impedire videtur.

IV. Varietates secundum complicationem.

Scarlatina variis cum morbis, cum typho, hydrocephalo, eclampsia etc., conjunctionem potest inire; at medio saeculo praeterito nulla complicatio saepius observata est, quam cum angina maligna.

Varietas octava.
Scarlatina anginosa, angina maligna scarlatinosa.

Prodromi hujus varietatis eundem habent decursum

sicuti in scarlatina septica, nisi quod vertigo, stupor plerumque vehementiores sunt, facies pallida, cutis non turgescit, pulsus parvus et fauces peculiariter mutatae. Quae primo obteguntur alba, tenui, mox vero subflava et crassiore pseudomembrana, deglutitio est difficilis, vox rauca, nasus obstructus et aër, qui exspiratur, odorem molestissimum spargit. Modo eruptio exanthematis die tertio aut quarto, modo non observata. In tempore vero aut paulo post, ubi eruptio exanthematis sequi solet, pseudomembranae in tonsillis colorem mutant, latius se tendunt, putrescunt, ulcera gangraenosa putrida existunt et totum oris cavum implent, e naso profluit sanies sanguine mixta et pessime olens, aër exspiratus odorem spargit molestissimum, interdumque suffocationes hisce symptomatibus aggregantur. Pars interna auris et glandulae quoque lymphaticae ac salivales morbo corripiuntur, tumescunt, in suppurationem abeunt, et Reilius observavit, totam glandulam parotidem, tela cellulosa hanc circumdante exstincta, dissolutam esse. Eodem tempore pulsus magis magisque frequens et parvus reperitur, cutis in extremitatibus frigida, in trunco vehementer fervida et lingua sicca. Deliria et sopor et convulsiones, haemorrhagiae et profluvia alvi sanguinea apparent etc. etc. Desquamatio si tandem accedit, tarde subsequitur eadem ratione, qua in scarlatina maligna, et pseudomembranae crustaeque gangraenosae solvuntur.

Tempore novissimo Schoenlein mentionem fecit speciei scarlatinae nondum nominatae, quae insignis est hisce symptomatibus. Stadium prodromorum per dies duodecim vel quatuordecim durare solet; dein eruptio sequitur exanthematis parca, molestiis simul anginosis

consueto modo apparentibus; sed eo differt haec anginae species, quod laryngem et tracheam inprimis afficit. Tum post duodecim sel quatuordecim dierum tempus desquamationis stadium intrat, in permultis casibus, praecipue in puellis observatis, gangraena partium genitalium insigne. Schoenlein plures casus ejusmodi nuper animadvertit.

Diagnosis.

Scarlatina simplex omnino cum morbillis et erythemate diffuso, sarl. vesiculosa cum miliaria, et scarl. anginosa cum simplici angina maligna facile potest confundi. Haec autem fere est morborum diagnosis:

1. Diagnosis morbillorum. Horum prodromi catarrhales et vulgo leviores sunt, scarlatinae autem gastrici ac breviores, hac imprimis fauces, illis oculi maxime afficiuntur; illic exanthema parvis rotundis, subrubris maculis componitur, hic majores, irregulares coccineae fiunt maculae, quae saepe magnae parti superficiei corporis ruborem induunt. In morbillis maculae digito compressae ex centro ad peripheriam, in scarlatina a peripheria ad centrum erubescunt. Frequentia pulsus, calor, sitis et capitis affectiones graviores sunt in scarlatina, coryza, raucedo, tussis et alia respirationis symptomata morbillos indicant. Scarlatinae exanthema tantum quatuor, morbillorum vero quinque usque ad septem dies permanet; illic desquamatio vulgo membranacea, hic semper furfuracea est, et ipsi harum formarum morbi sequentes differunt inter sese.

2. Erythematis diffusi diagnosis. Prodromi exanthematis hujus cognati vulgo sunt mitiores quam scarlatinae, et sine molestiis anginosis. Sub exitum ex-

anthematis, quod raro tam longe propagatum nec tam vivide rubrum est quam scarlatina, omnes maxime affectus desinunt, paucisque diebus post aufertur rubor sine desquamatione ac malis sequentibus.

3. Miliariae diagnosis. Symptomata, quae miliariam indicant, multo alia sunt, quam quae scarlatinam anteeunt. Illa sudore profuso, haec arida calidaque cute efflorescit, ac dum in miliaria primariae ac angustis halonibus circumdatae vesiculae efferuntur, in scarlatina vesiculosa primum magnae et variabiles apparent maculae, in quibus post duodecim vel viginti quatuor horas phlyctaenae conferuntur. Vesiculae miliariae singulae, scarlatinae plerumque crebriores; illae minores, acuminatae, aquae instar pellucidae, hae minores, semirotundae seu irregulares et luteae, liquor illarum reagit acide, harum alcalice. Scarlatina unam tantum, miliaria vero plures facit eruptiones; cordis palpitatio, sensus proprius extremitatum, anxietas pectoris nervosa etc. scarlatinae, angina, difficultates gastricae etc. miliariae omnino sunt aliena.

4. Anginae malignae diagnosis. In omni angina maligna quidam scarlatinam videbant, quod quidem falsum est, atque si scarlatina anginosa sine exanthemate decurrit, angina, quae una cum scarlatina efflorescit, a simplici angina maligna distingui potest. Anginam malignam semper omnes erysipelatis prodromi antecedunt, tam acute ea decurrit ut ipsa scarlatina, mox in dissolutionem pseudomembranae abit; sed pro portione raro in organa respirationis procedit, et vulgo non longum telae mucosae internae tractum afficit, ac maxime, quum in bonum revertitur, in primis septem diebus decernitur.

Simplex autem angina maligna plerumque nulla febri, vel tantum facili progreditur; lentius, sed saepissime ad laryngem ac tracheam prodit, et mortem libenter adducit cum symptomatibus anginae membranaceae. Saepe octo, undecim vel quatuordecim diebus post pseudomembrana dissolvitur et tum primum dissolutio et febris torpida apparent; attamen partes affectae gravius diruuntur, ac saepius mors insequitur.

AETIOLOGIA.

Ut plurimis exanthematibus acutis, item scarlatina puerilis maxime aetas afficitur usque ad annum duodecimum. Nec tamen raro fieri solet, ut qui eam puerili effugerint aetate, aetate jam provecti ea afficiantur. Scarlatina sponte et contagione potest oriri.

1. Generatio spontanea.

Scarlatina sponte semper ex gastrica et erysipelatosa constitutione proficiscitur, qua re saepius per autumnum et ver quam reliquo anni tempore, tempestatibus humidis inconstantibusque regnantibus, maxime solet oriri. Multis hebdomadibus mensibusque ante, quam vere exsistat, genera erysipelatis minus evecta, praesertim erysipelas verum, furunculus, erythema diffusum etc., amplificantur, atque in dies, quod attinet typum et febrem et phaenomena cetera, scarlatinae similiores fiunt, ut haud raro propinqua scarlatinae eruptio multo ante veri morbi eruptionem cognosci possit. Deinde quoque casus existunt, de quibus difficile judicari potest, utrum erysipelas, erythema, an scarlatina sint, et postremo haec ipsa prodiit.

Interdum scarlatina observatur eodem loco unoque

tempore cum morbillis, variolis rubeolis, typho petechiali etc., aut brevi tempore post; semper tamen morbilli et rubeolae majorem opportunitatem possident, aliis cutis morbis sese conjungendi, quam scarlatina. Quae quum ex elementis suis exierit, raro tantum singulos, sed saepissime permultos homines simul, maxime tempore autumnali aut per vernum, solet occupare. Tempus, quod epidemiae scarlatinosae permanent, plerumque pendet ex atmosphaerae constitutione, quae si obstat propagationi, epidemia mox evanescit. Hoc fere modo epidemia scarlatinae solet decurrere. Ab initio lente progreditur, post duos fere menses in vulgus emanat, ac dehinc plurima funera auferuntur; epidemia sex vel septem menses solet grassari, tum per omnes gradus supra memoratos ad simplicem febrem erysipelaceam descendit. Endemia, sicut miliaria, nunquam exsistit scarlatina, etsi epidemias a regionibus septentrionalibus ad meridionales progessas et multo gravius grassatas esse in septentrionali quam in meridionali Europa, ex historia constat, scarlatinam igitur originem ducere ex frigidis et temperatis zonis, tamen a calidis vel aequinoctialibus non abhorrere.

Generatio contagiosa.

Quacunque scarlatina appareat, contagio potest propagari ad homines, qui eam possint recipere, quae est necessaria ejus conditio.

Contagii conditiones.

1. Contagium scarlatinosum est ejusmodi, ut humanum tantum corpus id recipere possit; facillime homines septem usque ad viginti annos nati eo arripiuntur. Lactantes contagium haud ita facile recipiunt, et

pari modo aetate provecti eo minus afficiuntur. Bestiae contagio non affici posse videntur, nec ullum est eorum malum, quod scarlatinae respondeat.

2. Quum semel quis scarlatina affectus esset, contagium non potest recipere.

Exstant quidem exempla, quae approbent contrarium, ut in multis verisimile est, scarlatinam morbillis confluentibus, erythemati diffuso, rubeolis etc. permutatam esse. Scarlatinam vero abortivam non tueri a contagio, jam supra demonstravimus. Nec vero raro fieri solet, ut parentes etiam vel custodes aegrotantium, febri erysipelacea cum doloribus anginosis conjuncta, rubore cutis partiali occupati sint, etiamsi scarlatina laboraverint; at casus ejusmodi nunquam est scarlatina vera.

3. Contagium vario modo potest provenire aut liquidum, e. c. in scarlatina vesiculosa, aut evaporans, cum cutis exhalationibus conjunctum. Tempore desquamationis et crisis, ut exhalatio, sic et infectio contagii maxima est.

4. Contagium rubram chartam tincturae laccae imbutam colore coeruleo inficit, sicuti omne contagium morborum erysipelaceorum; quo fit, ut acidis potissimum deleatur.

5. Sedes contagii membrana mucosa est organorum deglutitionis. Incubatio scarlatinae, quod est tempus inter infectionem contagii et prima morbi indicia, quae eruptionem solent anteire, plerumque vel quinque vel octo dies permanet.

6. Qui chronicis exanthematibus veluti scabie et

aliis affecti sunt, liberantur ab his scarlatinae contagio vel in tempus scarlatinae, vel in perpetuum.

7. Scarlatinae contagium, rebus quibus facile adhaeret, per magnas terrae regiones ferri, ac per multum tempus retineri potest, ut Goelis et Hildebrandius multis exemplis satis monstraverunt. Per aërem praesertim modico calore facile defertur, frigore et acidis vero facile deleri videtur.

Quae scarlatinae varietas in singulis efflorescat, aut in epidemia quadam praevaleat, pendet ex habitu aegrotantis, ex genio morborum, et constitutione epidemica et endemia, ex morbis simul grassantibus, aliisque multis conditionibus, nunquam autem contagio. Substantia contagiosa casus benigni in homine cachectico morbum periculosissimum, contagium scarlatinae variegatae in homine cum cute vivide turgescente scarlatinam vesiculosam potest procreare.

Gravissima scarlatinae epidemia sub finem praeteriti et initio hujus saeculi grassabatur. Lues anni 1817 et 1818 omnino praestant forma synochali; scarlatina putrida et anginosa maxime oriri solet locis et tempore, quo intermittentes, typhi, angina maligna simplex, angina membranacea, gangraena nosocomialis et alia grassantur.

Quod nonnulli contendunt, eosdem locos quibusdam annis vel septem vel novem intermissis scarlatina denuo occupari, non omnibus probatur.

Decursus et exitus.

Decursus semper est acutus et tempus morbi ab ad-

ventu prodromorum usque ad initium desquamationis fere septem est dierum, quorum quatuor stadio efflorescentiae continentur. Desquamatio autem et tempus crisis incertum manet; modo septem, modo quatuordecim, modo unus et viginti dies requiruntur, longius spatium in torpida quam in erethica et synochali scarlatina, nec non per perturbationes et morbos, qui sequuntur, in menses fit prolatio. Exitus, qui possunt fieri, sunt:

1. Convalescentia perfecta.

Febris crises et desquamatio apparent, epidermis recens, per desquamationem refecta, longum per tempus insignis est teneritate et vulnerabilitate.

2. Convalescentia imperfecta.

Per longum adhuc tempus restant deglutitionis molestiae, dyspepsia aliaque incommoda, attamen hic morbi exitus rarus est. Saepius morbus, ubi conjunctus fuit cum gravibus affectionibus systematis nervorum, perturbationes sensuum relinquit, cophosin, anosmiam etc., aut convulsiones, et paralyses quarundam partium apparatus movendi.

3. Alii morbi.

a. Hydrops saepissime morbum solet subsequi. In quibusdam epidemiis omnibus fere casibus fuit proprius hic exitus, e. c. in epidemia Landshutiae anno 1817 et Virceburgi anno 1819, et plerique autores temporum priorum stadium proprium hydropicum esse existimabant. Tota constitutio epidemica hic vim exercere videtur; nam

temporibus, quibus exhalatio cutis debilitata, imbecillis est, sed morbus per urinam discerni tendit, saepissime talis invenitur exitus, quod si aliter evenit, ubi cutis excernere tendit, nonnisi raro. — Maxime hydrops evenit in tempore desquamationis, raro jam quinto vel sexto morbi die. Vulgo indicia anteeunt. Desquamatio, ubi jam provenit, subsistit, cutis arescit, tempore vespertino febricula vespertina exsistit, parca urinae secretio et qualitas alienata. Urina est ex rubro subnigra, cum cruore mixta, aut lurida, si albumen continet; id acido nitrico infuso, vel calefactum coagulatur. Exitus in hydropem cognoscitur ex exsudata aqua, aut sub tela cutis cellulosa, quae exsudatio anasarca nominatur; aut provenit ascites, hydrothorax, in pueris saepe hydrocephalus quoque. Praesertim in hydrothorace et hydrocephalo celeriter et graviter, saepe jam decem vel duodecim horis post, omnia aquae effusae indicia, quae mors subsequitur, solent invadere.

b. Inflammatio viscerum.

Eaedem inflammationum formae, quae scarlatinam inflammatoriam saepe complicant, encephalitis, pneumonia, enteritis etc., etiam per metastasin progigni possunt, exanthemate ex cute repulso. Saepissime meninges afficiuntur, interdum tamen et pneumonia et enteritis cognoscuntur. Morbus si desquamationis tempore interrumpitur, rarius tum phlogoses quam alii morbi subsequuntur. Saepissime his conditionibus chronica acutaque otitis interna cum carie ossiculorum auditus provenit, ita ut surditas restet, aut si caries in parte petrosa procedat, chronica meningitis seu arachnitis.

c. Coryza scarlatinosa

aut gravis complicatio aut periculosus morbus accessorius in quibusdam epidemiis recentiorum temporum inveniebatur, primum anno 1825 ad oram Balticam, tum etiam regionibus mediterraneis. Nasus obturatur, ardescit ac tumescit, mox autem liquidam pituitam, postea saniosam secernit, quae nares, labium superius, fauces erodit, ulceribusque phagedaenicis obtegit. Ab initio levem febris torpida et putrida sequitur.

d. Parotitis. Satis constat, homines scrophulosos potissimum ad parotitidem, morbum illum sequentem scarlatinam, inclinare, quae parotitis itidem atque in febri typhosa decurrit. Tela cellulosa circa glandulam parotidem, in quibusdam quoque circa glandulam sublingualem et submaxillarem, glandulaeque ipsae tumescunt, durescunt et deglutitionem difficilem et molestias anginosas afferunt, ac compressione venarum congestiones ad caput, stuporem, soporem, faciem coeruleam lividamque, injectiones oculorum venarum; compressio nervi vagi vocem moderatur, immo aphoniam efficit, anginosam atque anhelam respirationem, ita ut haud multum absit, quin pulmones affectos putes, etiamsi satis valeant. Mors aut compressione venarum, qua congestiones et apoplexia efficiuntur, aut compressione nervi vagi, quae suffocationem provocat, invadere solet; aut suppuratio apparet eaque morbi funestus exitus. Pure tela cellulosa colli deletur, saepe etiam arteriae eroduntur, ut letales haemorrhagiae carotidis accedant. Raro tantum parotitidis resolutio evenit.

c. Morbi nervosi. In pueris plerumque affecti nervi abdominis observantur, praesertim plexus coeliacus, cum gastritidis symptomatibus. Magnus fit gravisque in scrobiculo cordis dolor, qui post duodecimam ad sextam partem horae ructu et vomitu finitur, quo aegrotantes languescunt. Qui dolores, utcunque redeunt, in pectus procedunt, oppressionem pectoris procreant. Quum longius procedunt, ad collum proveniunt, vel etiam ad cerebrum ut vertigo et epilepsia apparent; ut paucis dicam, idem est morbi decursus atque in epilepsia abdominali.

d. Exitus in mortem. Exitus in mortem in omni morbi stadio potest invadere, quare varium est mortis genus. Interdum aegrotantes jam inter prodromos diem supremum obeunt, gravibus in caput congestionibus, vomitu copioso. In stadio eruptionis mors exanthemate non erumpente adsciscitur, quo convulsiones et paralyses organorum interiorum creantur. Stadio efflorescentiae morbus in letalem vertitur exitum aut recedente exanthemate, cute lurida et livida, pulsu debili reddito, sopore, convulsionibus et apoplexia apparentibus, aut complicationibus. In scarlatina inflammatoria mors evenit encephalitide ingressa, aut angina inflammatoria; in nervosa scarlatina angina gangraenosa accedente et suffocatione; ultimo denique stadio per morbos insequentes. Plurimi hoc obeunt stadio. Hydrope mors affertur variis symptomatibus, aut pulmonum paralysi, glandula tumefacta nervum vagum comprimente, aut febri hectica, quum suppuratio advenit. Itidem coryza scarlatinosa mortem affert, febri hectica. In otitide interna mors saepe quibusdam demum annis post invadit.

Prognosis.

Haecce momenta prognosin constituunt:

1. Epidemiae natura. Quamquam multae scarlatinae epidemiae benignae sunt observatae, tamen novimus permultas, quae quod ad perniciositatem attinet, pesti ipsi non cedunt. Omnis epidemia, in qua plerique aegroti scarlatina simplici laborant, ceteroquin non est benigna; saepissime hic quoque accidit, ut scarlatina stadio desquamationis tendat ad morbum perniciosissimum.

2. Anni tempus, locus et genius epidemicus. Scarlatina tempore hyemali exitum letiferum saepius sumit quam aestivo, perniciosissima vero est tempore auctumnali et verno. Regiones paludosas crebro epidemiae maligniores aggrediuntur et scarlatina alio tempore cum typhis, febribus intermittentibus dysenteriisque exitum funestum affert.

3. Morbi natura. Scarlatina simplex prognosin bonam, scarl. nervosa dubiam, vergentem ad malam, scarl. septica et putrida prognosin pessimam constituunt.

4. Complicatio. Omnes scarlatinae complicationes reddunt prognosin dubiam, maxime complicatio anginae gangraenosae.

5. Decursus legitimus. Perturbationes decursus, quo majores animadvertuntur, eo magis omina tristiora apparent.

6. Exanthematis conditio. Scarlatina supra cutem totam aequabiliter diffusa signum pejoris ominis est, quam scarlatina cum maculis distinctis. Exanthema laevigatum malum est, vesiculosum pejus; rubor maculorum laetus prognosin bonam constituit, violaceus pessimam.

7. Cutis conditio. Cutis arida, flagrans est signum malum, mollis vero et vapida bonum; extremitatum algor, trunci calor mordax, ad mala omina referendi sunt, sicut cutis laxa et exilis.

8. Pulsuum frequentia. Quo celerius arteriae horae parte sexagesima micant, eo prognosis pejor est.

9. Affectio nervorum. Strabismus, sopor, convulsiones re vera signa mali ominis habentur; attamen non semper letifera sunt; subito orta amaurosis, hemiopia, photopsia, chromopsia et metamorphopsia significant encephalitidem et retinitidem exitumque funestum.

10. Desquamatio. Desquamatio modica et regularis semper bona est; desquamationem nimis copiosam alii morbi subsequi solent, aeque ac si supprimatur.

11. Morbi, qui scarlatinam sequuntur. Inflammationes, quae scarlatina procreantur, prognosin malam constituunt; minus hydrops chronicus, ipse acutus et ascites, hydrocephalus vero fere ad mortem ducit. Coryza et parotitis semper mala omina sunt, otitis vero chronica interna non item.

12. Aetas. Quo modo etiam alia exanthemata pueri juvenesque robusti facile superant, eodem modo scarlatinam.

Sectio cadaveris.

Rubor solum in cadavere animadvertitur, si, ut in scarlatina sthenica, magis inflammatorius erat, aut, ut in varietate putrida et anginosa, ab stasi sanguinis aut extravasato pendebat. Exanthema si vesiculosum fuit, vesiculae modo pallidae et languidae collapsaeque inveniuntur. Oris vero et faucium membrana mucosa post ipsam mortem quoque laete rubere solet; plurimis in

cadaveribus rubor hic translatus reperitur et in parvis et magnis maculis in oesophagum et ventriculum; in intestinis ipsis, ileo et crassis raro observantur vestigia eruptionis internae, ut in laryngis et tracheae membrana mucosa. Tonsillae, velum palatinum et uvula plerumque tument, et aqua infiltrata interdum in earum tunica mucosa eruptiones aphthosae oriuntur. In scarl. anginosa pseudomembranis canis et foetidis obtectae et sub his erosae et gangraenosae sunt. Cum pseudomembranae, tum aphthae etiam in oesophago, choanis, tunica Schneideriana mucosa, interdum in ventriculo ipso, larynge et trachea inveniuntur. Aeque in erysipelaceis atque in scarlatina hepar sanguine scatet, in superficie concava colore austero tinctum, vesica fellea plerumque impleta, bilis in intestinum et ventriculum fere effunditur. Lien saepe est mollis et sanguine venoso plenus. Sanguis vero cordis et vasorum majorum plerumque mirum in modum pallet, in scarlatina inflammatoria coagulatus, in putrida vero serosus et dissolutus est. Praeterea secundum varietates, complicationes et genus mortis mutationes aliae in aliis partibus, praecipue in cerebro, medulla spinali, pulmonibus, pleura, peritonaeo etc. observantur.

In scarlatina synochali post obitum videre licet congestiones activas et inflammationes; torpida vero signa congestionis passivae, sanguinis dissoluti et extravasati, musculorum incipientis putrescentiae praebet. Si exanthemate subito suppresso mors celeriter evenerit, tunicae serosae, membranae cerebri et medullae spinalis saepe rubentes inveniuntur et parvam aquae serosae quantitatem continentes. Raro tantum his in casibus signa inflam-

mationis verae, exsudatum lymphaticum vel pus reperiuntur, et saepe tantummodo neurilema cerebri et medullae spinalis molle est, atque causae sufficientes mortis repentinae frustra quaeruntur.

Si vero morbi sequentes mortem attulerunt, eorum vestigia exsistunt partium structura mutata, exulcerationes auris internae, cerebri, glandularum meseraicarum, effusio aquae in cranii, thoracis abdominisque cavitate, indurationes intestinorum glandulosorum, hepatisatio pulmonum etc.

VITA.

Fridericus Guilelmus Leopoldus Frey, fidei evangelicae addictus, natus sum Polono-Wartenbergae, Silesiae inferioris oppido, die XXI. mensis Junii anni MDCCCXVII, patre Georgio Friderico, quo adhuc vivo ex intimo animo gaudeo, matre Charlotta e gente Herzberg, quam fato inexorabili mihi ereptam multos jam per annos animo tristissimo lugeo. Litterarum primis rudimentis in urbe patria imbutus, anno MDCCCXXXIII Vratislaviam petii, ibique per quinque annos in Gymnasio Elisabethaneo, quod tunc directore Reiche florebat, et adhuc floret, litteris altioribus incubui. Deinde anno MDCCCXXXVIII maturitatis testimonio instructus, civibus academiae medico-chirurgicae militaris adscriptus sum, et per quadriennium hisce interfui scholis:

Cel. Benecke de logice et psychologia; Cel. Wolff de hodegetice, logice et psychologia; Cel. Preuss de historia; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medica, de Celsi libris et de historia medicinae; Ill. Link de botanice, de historia naturali et toxicologia; Ill. Lichtenstein de zoologia; Cel. Turte de physice et pharmacia; Ill. Mitscherlich de chemia organica et anorganica; Ill. Schultz de botanice; Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia, splanchnologia et de anatomia organorum sensuum; de anatomia universa et comparata et pathologica, de physiologia universa Ill. Mueller, qui una cum Ill. Schlemm in arte

cadavera rite secandi mihi dux fuit; Cel. Eck de physiologia, de pathologia et therapia generali, nec non de semiotice; Beat. Osann de materia medica, de fontibus medicatis, de auxilio in repentinis vitae periculis ferendo; Ill. Horn de morbis syphiliticis; Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi, de medicina forensi; Ill. Kluge de arte fascias rite imponendi, de ossibus luxatis et fractis, de chirurgia generali, de arte obstetricia, de akiurgia; Cel. Froriep de akiurgia; Ill. Jüngken de chirurgia speciali; Ill. Schoenlein de pathologia et therapia speciali.

Exercitationibus interfui medicis Ill. Schoenlein et Cel. Wolff; chirurgicis et ophthalmiatricis Ill. Jüngken, Ill. Dieffenbach; obstetriciis Ill. Kluge, policlinicis Beat. Osann, medico forensibus Ill. Wagner.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis, quas possum maximas ago, semperque habebo gratias.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque rite defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Remedium praeservativum contra scarlatinam non exsistit.
2. Carcinoma apertum non vetat amputationem.
3. Extractio cataractae ejus depressioni et reclinationi praeferenda.
4. Non omnes morbi sanari debent.
5. Dactylosmileusis amputationi digitorum anteponenda est.